



عنوان پروژه: تعیین و سنجش شاخص های ترکیبی برنامه جامع سلامت (سرمایه اجتماعی، نشاط و کیفیت زندگی)

مجری پروژه: دکتر علی منتظری، استاد، گروه سلامت روان، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی - دکتر علیرضا خوانساری، دانشگاه علوم پزشکی قزوین

ناظر طرح: دکتر کامل شادپور

پیام گزار سلامت: دکتر علیرضا خوانساری

همکاران اصلی پروژه: هاشم علیجانی - زهرا امام قلی - سمیه فتحیان

«بررسی سرمایه اجتماعی در استان قزوین»

خلاصه پروژه:

جهت اندازه گیری میزان سرمایه اجتماعی شهروندان در استان قزوین طرحی با این عنوان توسط دانشگاه علوم پزشکی قزوین و پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی انجام شد. این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی بوده و در جمعیت افراد بالای ۱۸ سال ساکن در استان قزوین انجام شد. حجم نمونه حدود ۸۰۰ نفر محاسبه و نمونه گیری به روش چند مرحله ای (طبقه بندی و خوشه ای) انجام شد. از آنجا که به دلیل اندازه محدود نمونه امکان توزیع کافی آن در همه استان وجود نداشت، لذا تلاش شد که با حفظ نمایایی (معرف بودن) نمونه، شیوه انتخاب شهرها و روستاهای استان به گونه ای باشد که نمونه انتخابی گویای کل استان باشد.

در مجموع ۷۹۹ نفر وارد مطالعه شدند. میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۳۵/۹ با انحراف معیار ۱۲/۸ سال بود. توزیع سنی در افراد مورد مطالعه (۳۶۸ نفر مرد و ۴۳۱ نفر زن) تقریباً یکسان بود.

در این مطالعه میزان سرمایه اجتماعی در سطح استان و شهرستانها، مقایسه آن به تفکیک شهری و روستایی، براساس معیارهای جمعیتی و سلامت خود گزارشی در سطح استان مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت.

نتایج نشان داد بیشترین رفت و آمد در سطح اعضای خانواده و کمترین رفت و آمد در سطح همسایگان بود. در خصوص میزان آمادگی برای فعالیت های داوطلبانه برای خانواده، فامیل و خویشاوندان و دوستان بسیار زیاد و برای همشهری ها، مردم، اهالی محله و همسایگان متوسط بود. اکثر افراد مورد مطالعه هیچگونه همکاری با انجمن اولیاء و مربیان، گروه های مذهبی، گروه های ورزشی، گروه های خیریه، گروه های صنفی، گروه های قومی و بسیج نداشتند احساس دوستی، تعلق و یکی بودن با اعضای خانواده، فامیل و خویشاوندان بسیار زیاد و با همسایگان، اهالی محله، همشهری ها و ایرانیان متوسط بود. بیشترین میزان اعتماد نسبت به خانواده بود. اعتماد به دوستان، همسایگان، اهالی محله، همشهری ها و ایرانیان متوسط بود. بیشتر افراد مورد مطالعه اعلام کردند از منبعی خارج از محیط خانواده جهت دریافت کمک برخوردارند. بیشترین منبع دریافت کمک اقوام بود.

نتایج بررسی سرمایه اجتماعی به تفکیک شهری و روستایی نشان داد برخورداری از شبکه های اجتماعی غیررسمی در شهر زیاد و در روستا بسیار زیاد بود. میزان فعالیت های داوطلبانه در شهر متوسط ولی در روستا بسیار زیاد بود. در خصوص میزان مشارکت در فعالیت های اجتماعی هم در شهر و هم در روستا بیشترین درصد به گزینه اصلاً اختصاص یافته بود. حس تعلق اجتماعی در شهر و روستا بسیار زیاد بود. میزان اعتماد (خانوادگی و عمومی) در شهر و روستا متوسط گزارش شد.

سرمایه اجتماعی به تفکیک معیارهای جمعیتی (گروه های سنی، جنسیت، میزان تحصیلات و میزان درآمد) مورد ارزیابی قرار گرفت. بیشترین درصد برخورداری از شبکه های اجتماعی غیررسمی در گروه های سنی ۲۵ و ۴۵-۵۴ سال به گزینه بسیار زیاد اختصاص یافته بود. بیشترین درصد میزان فعالیت های داوطلبانه در گروه های سنی ۲۵ و ۳۴-۲۵، ۴۴-۳۵ و در گروه های سنی ۴۵-۵۴ سال و ۵۵-۵۴ سال گزینه متوسط بود. در خصوص میزان مشارکت در فعالیت های اجتماعی در تمامی گروه های سنی بیشترین درصد به گزینه اصلاً اختصاص یافته بود. بیشترین درصد حس تعلق و دوستی در گروه سنی ۲۵ و ۳۴-۲۵، ۴۴-۳۵ و ۴۵-۵۴ به گزینه بسیار زیاد اختصاص یافت. در

خصوص میزان اعتماد در تمامی گروههای سنی بیشترین درصد به گزینه متوسط اختصاص یافته بود. بیشترین درصد برخورداری از شبکههای اجتماعی غیررسمی در گروه مردان به گزینه بسیار زیاد و در گروه زنان به گزینه زیاد اختصاص یافته بود. بیشترین درصد میزان فعالیتهای دواطلبانه مردان گزینه بسیار زیاد و زنان گزینه متوسط انتخاب شده بود. در خصوص میزان مشارکت در فعالیتهای اجتماعی (مذهبی، فرهنگی، علمی، سیاسی و ...) مردان و زنان بیشترین درصد را به گزینه اصلاً اختصاص داده بودند. بیشترین درصد حس تعلق و دوستی در مردان به گزینه بسیار زیاد و در زنان به گزینه متوسط اختصاص داده شده بود. بیشترین درصد میزان اعتماد هم در مردان و هم در زنان گزینه متوسط بود.

بیشترین درصد برخورداری از شبکههای اجتماعی غیررسمی در گروه تحصیلی ۵- به گزینه بسیار زیاد و در گروههای تحصیلی ۹-۶، ۱۲-۱۰، ۱۲ > به گزینه زیاد اختصاص یافت. بیشترین درصد میزان فعالیتهای دواطلبانه در گروه تحصیلی ۵-، ۹-۶ و ۱۲ > گزینه بسیار زیاد و در گروه تحصیلی ۱۲-۱۰، ۱۲ > به گزینه متوسط بود. در خصوص میزان مشارکت در فعالیتهای اجتماعی (مذهبی، فرهنگی، علمی، سیاسی و ...) در همه گروههای تحصیلی بیشترین درصد به گزینه اصلاً اختصاص یافته بود. بیشترین درصد حس تعلق و دوستی در گروه تحصیلی ۵-، ۹-۶ به گزینه بسیار زیاد و در گروههای تحصیلی ۱۲-۱۰، ۱۲ > به گزینه متوسط بود. در خصوص میزان اعتماد در تمامی سطوح تحصیلی بیشترین درصد به گزینه اصلاً اختصاص یافته بود. همچنین تمامی سطوح تحصیلی اعلام کردند از منبعی خارج از محیط خانواده جهت دریافت کمک برخوردارند.

بیشترین درصد برخورداری از شبکههای اجتماعی غیررسمی در سطح درآمدی خوب به گزینه بسیار زیاد و در سطوح درآمدی متوسط و بد/بسیار بد به گزینه زیاد اختصاص یافته بود. در خصوص میزان فعالیتهای دواطلبانه در سطوح درآمدی خوب/بسیار خوب و بد/بسیار بد بیشترین درصد به گزینه بسیار زیاد و در سطح درآمدی متوسط به گزینه متوسط اختصاص یافت. در خصوص میزان مشارکت در فعالیتهای اجتماعی (مذهبی، فرهنگی، علمی، سیاسی و ...) در تمامی سطوح درآمدی بیشترین درصد به گزینه اصلاً اختصاص یافته بود. بیشترین درصد حس تعلق و دوستی در سطوح درآمدی خوب/بسیار خوب و بد/بسیار بد به گزینه بسیار زیاد و در سطح درآمدی متوسط به گزینه متوسط اختصاص یافت. در خصوص میزان اعتماد در هر سه سطح درآمدی بیشترین درصد به گزینه متوسط اختصاص یافته بود.

سرمایه اجتماعی با توصیف افراد از سلامت خود مورد ارزیابی و مقایسه قرار گرفت. افرادی که سلامت خود را خوب و بهتر از خوب توصیف کرده بودند میزان برخورداری از شبکههای اجتماعی غیررسمی بسیار زیاد بود. افرادی که سلامت خود را کمتر از خوب ارزیابی کرده بودند میزان برخورداری از شبکههای اجتماعی غیررسمی آنها کم بود. میزان فعالیتهای دواطلبانه در افرادی که سلامت خود را خوب و بهتر از خوب می دانستند بسیار زیاد و افرادی که سلامت خود را کمتر از خوب توصیف کرده بودند متوسط بود. حس تعلق و دوستی در افراد با سلامتی خوب و بهتر از خوب بسیار زیاد و در افرادی با سلامت کمتر از خوب متوسط بود. میزان اعتماد در تمامی افراد با سلامتی خوب و بهتر از خوب و کمتر از خوب متوسط بود.

«بررسی و اندازه گیری شادکامی در استان قزوین»

این مطالعه که از نوع توصیفی - تحلیلی می باشد توسط دانشگاه علوم پزشکی قزوین و پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی در افراد بالای ۱۸ سال ساکن استان قزوین انجام شد. حجم نمونه حدود ۸۰۰ نفر محاسبه و نمونه گیری به روش چند مرحله ای (طبقه بندی و خوشه ای) انجام شد. با توجه به اندازه محدود نمونه تلاش شد با حفظ معرف بودن نمونه، شیوه انتخاب شهرها و روستاهای استان به گونه ای باشد که نمونه انتخابی گویای کل استان باشد. در این مطالعه نسخه فارسی پرسشنامه شادکامی آکسفورد مورد استفاده قرار گرفت که شامل ۲۹ سؤال ۶ گزینه ای است. گزینه های پاسخ از بسیار مخالف تا بسیار موافق (از ۱ تا ۶) متغیر است. نمرات بالاتر نشان دهنده وضعیت بهتر است.

در مجموع ۷۹۹ نفر با میانگین سنی ۳۵/۹ و انحراف معیار ۱۲/۸ وارد مطالعه شدند. توزیع جنسی افراد مورد مطالعه تقریباً یکسان بود. بیشتر افراد وضعیت اقتصادی خود را متوسط (۵۹٪) ارزیابی کردند.

طبق بررسی بعمل آمده میانگین شادکامی ۴/۱۲ و انحراف معیار آن ۵۱٪ بود. این مطالعه نشان داد که ساکنان شهرها نسبت به روستائیان؛ مردان نسبت به زنان و افراد با تحصیلات بالاتر و افراد با درآمد بالاتر وضعیت بهتری دارند. افراد بالای ۵۵ سال بیشترین و گروه سنی ۳۵-۴۴ سال کمترین نمره شادکامی را کسب کردند. همچنین امتیاز گروههای سنی ۳۴-۲۵ و زیر ۲۵ سال بالاتر از میانگین و گروه سنی ۴۵-۵۴ سال کمتر از میانگین بودند.

شهر بویین زهرا بیشترین امتیاز و شهر تاکستان کمترین امتیاز را بدست آورده است. همچنین شهرهای آبیگ و البرز امتیازی بالای خط میانگین و شهر قزوین امتیازی پایین خط میانگین را کسب کرده است.

«بررسی کیفیت زندگی وابسته به سلامت در استان قزوین»

جهت اندازه گیری کیفیت زندگی مرتبط با سلامت شهروندان در استان قزوین طرحی با این عنوان توسط دانشگاه علوم پزشکی قزوین و پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی انجام شد. این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی بوده و در جمعیت افراد بالای ۱۸ سال ساکن در استان قزوین انجام شد. حجم نمونه حدود ۸۰۰ نفر محاسبه و نمونه گیری به روش چند مرحله‌ای (طبقه بندی و خوشه‌ای) انجام شد. از آنجا که به دلیل اندازه محدود نمونه امکان توزیع کافی آن در همه استان وجود نداشت، لذا تلاش شد که با حفظ نمایایی (معرف بودن) نمونه، شیوه انتخاب شهرها و روستاها استان به گونه‌ای باشد که نمونه انتخابی گویای کل استان باشد.

به منظور اندازه گیری کیفیت زندگی مرتبط با سلامت نسبه فارسی پرسشنامه Short Form Health Survey (SF-۳۶) که روایی و پایایی آن در ایران نشان داده شده است مورد استفاده قرار گرفت.

در مجموع ۷۹۹ نفر وارد مطالعه شدند. میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۳۵/۹ با انحراف معیار ۱۲/۸ سال بود. توزیع سنی افراد مورد مطالعه (۳۶۸ نفر مرد و ۴۳۱ نفر زن تقریباً یکسان بود. بیشتر افراد وضعیت اقتصادی خود را متوسط (۵۹٪) ارزیابی کردند. نتایج حاصل از بررسی کیفیت زندگی وابسته به سلامت در استان قزوین به تفکیک خرده سنجش‌های آن (۸ حیطه عملکرد جسمانی، محدودیت در ایفای نقش به علت مشکلات جسمانی، درد جسمانی، سلامت عمومی، عملکرد اجتماعی، شادابی و نشاط، محدودیت در ایفای نقش به علت مشکلات هیجانی و سلامت روان) مورد بررسی قرار گرفتند. در جمعیت مورد مطالعه «عملکرد جسمانی» بیشترین میانگین (۹۰/۴) و حیطه «شادابی و نشاط» (۵۹/۹) کمترین میانگین را نشان داد. همچنین خرده سنجش‌های کیفیت زندگی وابسته به سلامت در استان قزوین به تفکیک شهری و روستایی، گروه‌های سنی، جنسیت، تحصیلات، درآمد و شهرستانها مورد بررسی قرار گرفت.

میانگین امتیازهای کیفیت زندگی وابسته به سلامت در استان قزوین به تفکیک شهری و روستایی نشان داد که روستایی‌ها در حیطه‌های عملکرد جسمانی، محدودیت در ایفای نقش به علت مشکلات جسمانی و محدودیت در ایفای نقش به علت مشکلات هیجانی بیشترین امتیاز را دارند و در دو حیطه سلامت روان و شادابی و نشاط کمترین میانگین را داشته‌اند. در حیطه‌های درد جسمانی، سلامت عمومی، شادابی و نشاط، عملکرد اجتماعی و سلامت روان ساکنان شهرها نسبت به روستائیان امتیاز بیشتری داشتند.

در مطالعه حاضر مشاهده شد که بالاترین میانگین امتیازها توسط گروه‌های سنی جوان کسب شده است و با افزایش سن امتیازها افت می‌کند. بررسی امتیازهای کسب شده بر حسب جنسیت نشان می‌دهد که به طور کلی مردان نسبت به زنان در تمام هشت حیطه سلامت امتیاز بیشتری کسب کرده‌اند و بیشترین و کمترین میانگین امتیاز در مردان و زنان به ترتیب در سنجش عملکرد جسمانی و شادابی و نشاط بود. در این مطالعه مشاهده شد که با کاهش سطح تحصیلات افراد امتیاز کمتری را از همه سنجش‌ها می‌گیرند. بررسی امتیازهای کسب شده بر حسب میزان درآمد نشان داد که بالاترین میانگین امتیازهای مربوط به افراد با درآمدهای خوب/خیلی خوب است و با کاهش درآمد امتیازها نیز افت می‌کند.

با توجه به بررسی‌های بعمل آمده در شهرهای استان قزوین نشان داده شد که در حیطه عملکرد جسمانی شهرهای آبیک، البرز، بوین زهرا و تاکستان بیشترین امتیاز و قزوین کمترین امتیاز را بدست آورده است.

در حیطه محدودیت در ایفای نقش به علت مشکلات جسمانی بیشترین امتیاز متعلق به شهرستان آبیک بوده و شهرستان قزوین کمترین امتیاز را داشت. در حیطه درد جسمانی بیشترین امتیاز متعلق به شهرستان البرز و کمترین امتیاز متعلق به شهرستان آبیک بود. در حیطه‌های سلامت عمومی، شادابی و نشاط، عملکرد اجتماعی و سلامت روان بیشترین امتیاز متعلق به شهرستان بوین زهرا و کمترین امتیاز را تاکستان کسب کرده بود.

در حیطه محدودیت در ایفای نقش به علت مشکلات هیجانی بیشترین امتیاز متعلق به شهرستان آبیک و کمترین امتیاز را شهرستان تاکستان بدست آورده است.

در بررسی بیشتر یافته‌ها نشان داد که اختلاف معناداری در ابعاد کیفیت زندگی وابسته به سلامت در شهرستان قزوین و سایر شهرهای این استان و همچنین جمعیت شهری و روستایی وجود دارد. به نظر می‌رسد مطالعه منشأ این اختلاف‌ها و نابرابری‌ها بتواند به سلامت بیشتر و ارتقاء کیفیت زندگی وابسته به سلامت مردم استان قزوین و در نهایت توسعه پایدار استان بیانجامد.